DISSERTATION

N° 140.

SUR LA

PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRANÇOIS PÉCHARMAN, de Puycornet,

Département de Tarn-et-Garonne,

Ancien Élève de plusieurs hôpitaux.

Il est toujours dangereux de ne pas arrêter une inflammation dans son début.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Ruillier.
Gérardin, *Examinateur.*	Ségalas.
Guersent, *Suppléant.*	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Qu'il est doux pour moi de pouvoir aujourd'hui vous témoigner ma gratitude, pour les bontés et les bienfaits que vous n'avez cessé de me prodiguer, et par le moyen desquels j'ai pu m'élever à la plus noble et à la plus utile des professions. Puissé-je un jour être assez heureux pour pouvoir vous prouver combien je chercherai, à l'avenir, à vous dédommager des grands sacrifices que vous avez faits pour mon bonheur !

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Gage d'amitié fraternelle.

A MON ILLUSTRE MAÎTRE,

MONSIEUR LE BARON DUPUYTREN,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; premier Chirurgien du Roi et de l'Hôtel-Dieu ; Membre de l'Institut, etc.

Combien je suis glorieux de pouvoir placer, en tête de ma dissertation, un nom aussi illustre que le vôtre! Pourrais-je saisir une meilleure occasion pour vous témoigner ma gratitude, et vous remercier de l'instruction et des connaissances que j'ai pu puiser dans vos bonnes visites et dans vos excellentes cliniques.

Daignez agréer, Monsieur, l'assurance et le témoignage public de la plus vive reconnaissance de votre élève.

F. PÉCHARMAN.

AVANT-PROPOS.

En prenant la péritonite puerpérale pour matière de ma dissertation, je ne prétends pas soumettre à MM. les professeurs un sujet nouveau ni de nouvelles découvertes sur cette maladie, qui a été, comme presque toutes les autres, si bien et si souvent traitée par les auteurs anciens et modernes. Mon seul but est de remplir une tâche qui m'est imposée, dont je ne puis m'affranchir, et de chercher à rappeler les dangers de la péritonite, surtout chez les femmes en couches, dont un si grand nombre sont affectées, et souvent même victimes. Sur cinq mille cinquante-un accouchemens qui se sont faits, dans l'espace de deux ans, à l'hospice de la Maternité de Paris, il y a eu six cents femmes en couches transférées dans les infirmeries, et dont deux cent cinquante-six ont succombé, pour la plupart, sous l'influence de la maladie que je vais traiter. On ne saurait donc assez méditer sur une maladie aussi grave et aussi fréquente; surtout le jeune médecin qui doit aller exercer sa profession dans une contrée de la province, où la plupart des femmes enceintes n'observent aucune règle de l'hygiène, qui ne réclament presque jamais les secours d'un accoucheur, et qui attendent ordinairement, lorsque cette maladie est déclarée, qu'elle ait déjà fait beaucoup de progrès, avant de faire appeler un médecin : d'où il résulte qu'il y a dans les provinces, et principalement dans mon pays, un très-grand nombre de femmes en couches affectées de péritonite, à laquelle il ne se passe pas d'années qu'il n'en succombe plusieurs.

Malgré ces motifs, on me blâme déjà peut-être d'avoir donné le choix à une maladie qui a été, comme beaucoup d'autres, l'objet de tant de mémoires ou de dissertations. Ma réponse est bien simple; c'est que je suis vivement persuadé qu'il ne m'appartient pas de chercher à reculer les bornes de la science. Me permettra-t-on même de dire que depuis bien long-temps nous sommes tous réduits à glaner servilement sur les pas de nos devanciers? Quel est celui qui, dépouillé des pensées des autres, resterait bien riche de son propre fonds? Cette vérité est peut-être plus applicable à la médecine qu'à toute autre science, puisque ses véritables progrès doivent être nécessairement sanctionnés par l'observation toujours lente dans sa marche.

Il n'appartient guère qu'aux illustres professeurs de cette école d'augmenter par leurs découvertes la somme de nos connaissances. Est-ce que celui qui a successivement profité de leur savantes leçons, qui, pendant tout ce temps, a été tourmenté du désir glorieux d'obtenir leurs suffrages, peut se flatter d'avancer quelque chose qui ait pu échapper à leur vaste génie? Heureux ceux qui ont su puiser auprès d'eux les moyens de devenir, à leur exemple, les bienfaiteurs de l'humanité!

Puissé-je espérer que ce faible témoignage de mes études médicales contribue à soustraire quelques victimes à ce terrible fléau de l'espèce humaine! Puisse le motif qui lui a donné lieu me servir d'excuse pour son imperfection, et surtout être accueilli avec indulgence de mes maîtres et de mes lecteurs!

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË.

En donnant un coup-d'œil sur certains ouvrages qui nous ont été laissés par les anciens auteurs, il est facile de reconnaître que la péritonite puerpérale a de tout temps fixé l'attention des médecins qui se sont occupés des maladies des femmes; mais ces médecins étant privés de l'autopsie cadavérique et de l'anatomie pathologique et physiologique, étaient dans une grande incertitude sur sa nature et sur son siége; aussi voit-on dans leurs ouvrages que quelques-uns la considéraient comme une inflammation, dont les uns plaçaient le siége dans la matrice, et d'autres dans les intestins ou l'épiploon. Les premiers pensaient qu'elle était l'effet de la suppression des lochies ou d'un accouchement laborieux, et les seconds prétendaient qu'elle était produite par une métastase laiteuse; d'autres, et le nombre de ceux-ci est le plus grand, la regardaient comme une fièvre qu'ils nommaient tantôt *bilieuse*, tantôt *maligne*, *ataxique*, etc. Il n'existait peut-être pas alors de maladie dont la péritonite puerpérale ne reçût le nom, c'est-à-dire que chaque médecin lui donnait celui de la maladie avec laquelle il lui trouvait le plus de ressemblance. Enfin, dans ces derniers temps, on désignait improprement par le mot de *fièvre puer-*

pérale toutes les maladies que l'on observe chez les femmes en couches.

C'est sans doute aux diverses complications que la péritonite puerpérale est susceptible d'avoir, qu'il faut attribuer le peu d'accord qui a régné parmi les anciens auteurs sur la nature et sur le siége de cette maladie, et les noms impropres et indéterminés dont ils se sont servis pour la désigner. Mais depuis que l'on est éclairé par le flambeau de l'anatomie pathologique et physiologique, et par les nombreuses découvertes qui ont été faites sur ces branches de l'art de guérir par *Morgagni, Bichat, Béclard,* MM. *Portal, Pinel, Chaussier, Dupuytren, Laennec, Broussais,* etc., il n'existe plus de doute sur la nature ni sur le siége de cette maladie; et tous les auteurs modernes donnent le nom de *péritonite puerpérale* à l'inflammation du péritoine, qui a lieu quelquefois chez les femmes récemment accouchées.

Causes. La péritonite des femmes en couches, essentiellement la même que celle des autres femmes et même des hommes, peut être l'effet des mêmes causes générales dans l'un et dans l'autre sexe; il n'existe de différence que par rapport à quelques causes particulières qui, chez la femme en couches, résultent de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.

On peut diviser les unes et les autres en *prédisposantes* et en *déterminantes.*

Causes prédisposantes. Une constitution forte, pléthorique et sanguine, l'état physiologique dans lequel est la femme après l'accouchement, les fatigues et les souffrances qu'elle a éprouvées pendant la gestation et la parturition, un climat froid ou une saison de même nature, l'habitation dans des lieux bas, étroits, froids, humides, obscurs, mal aérés, la malpropreté, l'usage d'une nourriture malsaine, et surtout des boissons alcoholiques, etc.

Quelques auteurs ont regardé comme causes prédisposantes de la péritonite puerpérale un accouchement prompt et facile, ainsi que

certaines constitutions de l'atmosphère, dont la nature n'est point encore connue.

Causes déterminantes. Parmi ces causes, l'impression subite du froid sur l'abdomen, les mamelles et les membres abdominaux surtout, tient le premier rang : on sait, en effet, que les saisons froides sont celles où les suites de couches sont le plus fâcheuses. Les variations de l'atmosphère; le séjour dans des lieux viciés par des émanations putrides, dans des salles, par exemple, où il y a plusieurs femmes en couches, et où l'air n'est pas souvent renouvelé; un accouchement long et laborieux; la version de l'enfant; l'application mal dirigée du forceps ou de toute autre mauvaise manœuvre; les lésions de l'utérus; les opérations qui intéressent le péritoine; les épanchemens dans sa cavité; les injections astringentes dans le vagin et dans la matrice, ou la présence de quelques caillots de sang dans l'un de ces organes; un bandage trop serré autour de l'abdomen ; l'application de refrigérans ou astringens sur les mamelles pour empêcher leur sécrétion, ou sur l'abdomen, les cuisses, les parties sexuelles, dans l'intention d'arrêter une hémorrhagie, ou de faire disparaître ou rendre moins saillantes les rides que l'on observe sur cette partie du corps après l'accouchement : tous ces moyens, dis-je, sont souvent et très-souvent même la cause de cette terrible maladie. L'usage du vin chaud ou des boissons sudorifiques, et une nourriture trop abondante pendant les suites de couches, sont, parmi la classe ouvrière, peut-être les causes les plus fréquentes de la péritonite puerpérale.

Les affections vives de l'âme jouent un très-grand rôle dans la production de la péritonite chez les femmes en couches, à cause de leur extrême susceptibilité. La crainte, le chagrin, la colère, la terreur ou une nouvelle triste, annoncée tout-à-coup, peuvent déterminer une péritonite puerpérale ou tout autre accident très-funeste.

L'éloignement de l'enfant, surtout pendant la fièvre de lait, comme j'ai eu occasion de l'observer chez une femme qui accoucha dans une des salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, peut déterminer une périto-

nite. Cette femme eut un accouchement très-facile et fut très-bien portante jusqu'au troisième jour. Après sa délivrance, époque de sa fièvre de lait, et pendant lequel temps on prit son enfant pour le porter à l'hospice des Enfans-Trouvés; le chagrin qu'elle en éprouva détermina un trouble dans toutes ses fonctions; une péritonite se déclara et résista à un traitement des mieux dirigés.

M. le professeur *Dupuytren* n'a pas manqué, à cette occasion, de nous faire observer combien il est dangereux pour les femmes en couches d'attendre le deuxième, troisième ou quatrième jour après l'accouchement pour les séparer de leur enfant, surtout lorsque c'est pour ne plus le revoir : « Parce que la mère la moins affectueuse, dit ce professeur, a malgré elle, pendant les jours que son enfant a resté sous ses yeux, contracté une espèce d'amitié pour celui qu'elle a porté neuf mois dans son sein, et auquel elle vient de donner le jour ».

Les odeurs, et surtout les odeurs fades, ont, dans un cas rapporté par M. *Rostan* dans son Traité d'hygiène, déterminé chez une femme en couches un délire furieux qui fut suivi d'une péritonite puerpérale qui fit craindre long-temps pour les jours de la malade.

La suppression des lochies et la non sécrétion du lait ont été regardés comme des causes de la péritonite chez les femmes en couches, tandis qu'elles n'en sont le plus souvent qu'un effet. Ce qui me conduit à penser ainsi, c'est que la suppression des lochies n'a pas toujours lieu, et que l'affaissement des mamelles ne s'opère ordinairement que quelques jours après l'invasion de la péritonite.

Il arrive cependant quelquefois, mais rarement à la vérité, que la suppression des lochies, la non sécretion du lait et l'affaissement des mamelles, précèdent le développement de la péritonite puerpérale.

Symptômes. La péritonite puerpérale saisit quelquefois la femme peu d'heures après l'accouchement : le plus souvent c'est depuis le troisième jusqu'au cinquième jour, au moment de la fièvre de lait;

d'autres fois, après sa terminaison : rarement elle se déclare après le douzième jour.

Les premiers signes qui annoncent cette maladie sont quelquefois obscurs, douteux, et peuvent la faire méconnaître. Mais les symptômes les plus alarmans la signalent bientôt; ils sont même quelquefois si effrayans, que l'on serait tenté de dire que la mort a devancé la maladie. Elle a cependant le plus souvent une marche plus régulière et moins rapide.

L'invasion a lieu par des horripilations vagues ou un frisson général, qui tantôt est continu, tantôt revient par intervalles, durant les deux ou trois premiers jours. La malade éprouve des anxiétés et une impression de tristesse remarquable.

Les extrémités sont quelquefois froides; le pouls est dur, petit, concentré, et ordinairement fréquent. Le visage est pâle: les traits sont altérés; ils sont alongés; les yeux sont inanimés, et couverts d'une espèce de nuage: une douleur vive et déchirante se déclare à l'un des hypochondres ou à la région lombaire, et plus souvent dans l'une des fosses iliaques que partout ailleurs. Cette douleur s'etend bientôt à tout l'abdomen, et quelquefois même jusque dans la poitrine.

L'abdomen, sans être dur ni tendu, augmente quelquefois considérablement de volume; on l'a vu acquerir le même volume que pendant la fin de la grossesse; il est météorisé, très-douloureux, surtout à la pression; on y remarque des tumeurs oblongues et rénitentes, qui correspondent aux circonvolutions des intestins.

La respiration est courte, fréquente, laborieuse, entièrement costale. L'inspiration forcée augmente les douleurs abdominales. La malade, forcée de rester couchee sur le dos, jette par intervalles des cris entrecoupés, perçans, principalement lorsqu'elle se meut pour se placer sur le côte. Les urines sont rares et rendues difficilement. Il y a *diarrhée* ou *constipation* opiniâtre. Les lochies sont quelquefois supprimées, les seins affaisés : la face est fortement grippée ; elle se couvre d'une sueur froide, et ne présente plus qu'un aspect sinistre. Le désordre

est à son comble : douleurs déchirantes, qu'exaspère le moindre attouchement ; impossibilité de supporter la pression du drap ou celle des topiques les plus légers ; chaleur brûlante, soif vive, sécheresse continuelle de la bouche et de la peau ; ou langue humide et blanchâtre, avec sueur, frissons irréguliers, hoquets, nausées, quelquefois vomissemens, insomnie, agitation, soubresauts des tendons, mouvemens brusques et insolites de la tête, delire ; enfin, une extrême débilité.

La cessation rapide de tous les symptômes, surtout au moment où les douleurs sont très-aiguës, un pouls intermittent et déprimé, le refroidissement, des syncopes, le délire, etc., annoncent souvent la mort prochaine de la malade, qui est quelquefois masquée par une agitation violente et convulsive, ou par l'apparence d'un calme subit et inattendu.

L'affaissement des seins et la douleur de l'hypogastre sont les symptômes les plus ordinaires de cette maladie : on ne doit cependant pas les regarder comme pathognomoniques. En effet, le premier n'est pas toujours constant ; et quant au deuxième, les douleurs continuelles et la sensibilité extrême du bas-ventre sont des symptômes communs à diverses affections morbides des femmes en couches, et ne suffisent pas pour alarmer, à moins qu'ils ne soient réunis à ceux tirés du pouls.

On ne doit donc pas s'appuyer sur un seul signe pour établir un bon diagnostic : on doit au contraire ne juger que sur le concours, l'ensemble de tous les symptômes que présente la maladie, et sur l'examen de tout ce qui a précédé.

La péritonite puerpérale est une maladie qui moissonne souvent des femmes qui avaient déjà eu plusieurs enfans, et celles qui, pour la première fois, venaient de jouir du bonheur de la maternité.

Cette maladie a une marche très-rapide ; et, quand elle a une terminaison funeste, elle décide la mort, quelquefois au bout de vingt-quatre heures, mais le plus souvent depuis le quatrième au cinquième, jusqu'au douzième ou quatorzième jour.

Terminaison. La péritonite puerpérale peut se terminer de plusieurs manières : par résolution, par suppuration, par gangrène, et par son passage à l'état chronique.

Par résolution. C'est la plus heureuse, mais la plus rare des terminaisons; elle s'annonce, du cinquième au dixième jour, par la diminution progressive des symptômes, par la souplesse, la lenteur et le developpement du pouls; la malade peut se coucher facilement sur l'un et l'autre côté, la respiration est plus libre, les nausées et les vomissemens cessent, une sueur abondante coule de tout le corps, les lochies reparaissent; les mamelles se gonflent, s'il n'y a pas de dévoiement; le sommeil devient tranquille, il est réparateur, et la malade recouvre la santé.

Par suppuration. Cette terminaison est une des plus dangereuses et des plus fréquentes; elle s'annonce par des frissons irréguliers; les douleurs abdominales diminuent; la malade éprouve un sentiment de pesanteur dans l'abdomen; le pouls devient mou, et continue cependant d'être fréquent. Il est rare que ce mode de terminaison soit favorable pour les malades. On rapporte cependant quelques exemples de péritonite puerpérale passée à l'état de suppuration, qui se sont terminées heureusement par l'absorption du liquide, ou par une issue au dehors, qui a eu lieu naturellement ou par les secours de l'art.

Par gangrène. Quand l'inflammation est très-violente, et qu'elle cesse tout-à-coup, on a alors tout lieu de craindre cette fâcheuse terminaison. Le ventre s'affaisse, les déjections alvines deviennent fétides et de couleur grisâtre; le pouls est faible, petit, misérable et intermittent; les mamelles sont affaissées; les lochies ordinairement supprimées; la prostration des forces est extrême; un sentiment de froid sensible, surtout aux extrémités, succède à la chaleur brûlante; la face est altérée, le délire survient, et la malade succombe à cette série de symptômes avec la sécurité d'une prochaine guérison.

Par son passage à l'état chronique. Dans cette terminaison les

symptômes prennent un caractère moins intense, moins régulier, et, enfin, ceux de la péritonite chronique que je ne me suis pas propose de traiter.

Diagnostic. Si, dans quelques cas, la péritonite puerpérale est accompagnée de symptômes assez caracteristiques pour en rendre le diagnostic facile, dans d'autres cas aussi cette maladie offre assez d'obscurité pour qu'on puisse la confondre avec l'inflammation de quelques organes qui sont contenus dans l'abdomen, et dont la plupart peuvent être enflammés, et qui le sont même souvent en même temps que le péritoine, surtout chez les femmes en couches, où cette maladie existe rarement dans son état de simplicité, c'est-à-dire, qu'elle est souvent compliquée ou de la gastrite, ou de la métrite, ou de la cystite, ou de l'inflammation du tissu cellulaire sous-péritoneal, etc. Dans ces cas, l'erreur du diagnostic est peu dangereuse pour la malade, puisque ces maladies réclament d'abord à peu près le même traitement.

Prognostic. Il est toujours fâcheux, lors même que la péritonite est sans complication. Cette maladie ne peut avoir de meilleure terminaison que par résolution, d'autant plus que la suppuration est immédiatement mortelle, ou qu'elle détermine des maladies chroniques qui entraînent lentement, mais infailliblement, les malades au tombeau.

En général, le danger de la péritonite est proportionné à l'intensité des douleurs, au volume de l'abdomen, à la rapidité des symptômes, et surtout aux complications.

Autopsie. A l'ouverture du corps on trouve différens désordres dans la cavité de l'abdomen; quelquefois, pendant les trois à quatre premiers jours, le peritoine est peu enflammé, mais, vers le dixieme ou le douzième jour, il est, dans quelques points, beaucoup plus foncé, et, dans d'autres, comme dans l'état sain. La membrane péritonéale est généralement recouverte de petites granulations blanchâtres;

enfin, les altérations abdominales varient encore selon que la maladie se termine par suppuration ou par gangrène. Dans le premier cas, on trouve dans l'abdomen un amas de liquide de nature séropurulente, dans lequel nagent des flocons albumineux, épais et blanchâtres; la matière du liquide varie soit par sa quantité, soit par sa consistance. Les anciens auteurs pensaient que ce liquide était formé par le lait, dont la sécrétion est ordinairement suspendue pendant cette maladie; mais les expériences chimiques qui ont été faites sur ce liquide, par M. le professeur *Dupuytren*, et par M. *Bayle*, ont prouvé la fausseté de cette idée; et il est même facile de se convraincre de l'erreur dans laquelle étaient les anciens médecins, en pensant que le liquide que l'on trouve dans le péritoine, et dans la plèvre des hommes qui succombent à la suite de l'inflammation de ces membranes, est en tout semblable à celui que l'on trouve dans le péritoine des femmes qui meurent à la suite d'une péritonite puerpérale. Dans la terminaison par gangrène, la matière qui s'est exhalee ou que l'on trouve dans l'abdomen, est grisâtre et d'une odeur fétide; le péritoine offre une couleur noirâtre, et une si faible consistance qu'on le déchire avec une grande facilité; souvent le péritoine offre des adhérences, soit entre les circonvolutions des intestins, soit entre les intestins et la portion du peritoine qui tapisse les muscles abdominaux; quelquefois on trouve des gaz très-fétides dans le péritoine, les intestins, et même dans l'estomac.

Traitement. Je ne parlerai que du traitement de la péritonite aiguë, et n'indiquerai que quelques moyens prophylactiques que l'on doit mettre en usage chez la femme récemment accouchée.

Moyens prophylactiques. Faire nourir l'enfant par sa mère, placer celle-ci dans un lieu bien aéré sans excès de température, lui appliquer autour de l'abdomen un bandage modérément serré, lui donner très-peu d'alimens pendant les premiers jours, éloigner les stimulans et les alcoholiques, préserver le moral de toute impression penible ou désagréable; telles sont les premières conditions qui se presentent à

remplir. Mais si une péritonite vient à se déclarer, le médecin ne doit pas alors s'en tenir à la médecine expectante ; il faut qu'il agisse sans délai, en dirigeant convenablement tous les moyens que l'art met à sa disposition, ayant toujours égard aux périodes de la maladie, à l'intensité de ses symptômes et aux diverses complications que l'on peut rencontrer.

Traitement curatif. Quand l'inflammation du péritoine est très-aiguë, quelle attaque une personne vigoureuse, et que les symptômes sont bien prononcés, il convient dans ces cas de commencer par une saignée générale, que l'on répètera autant de fois que les accidens l'exigeront et que les forces de la malade le permettront.

Il vaut mieux, dans l'inflammation des membranes séreuses, faire, dans le début de la maladie autant que possible, une copieuse saignée générale de seize à vingt-quatre onces, par exemple, plutôt que d'en faire plusieurs plus petites et à des intervalles plus ou moins éloignés.

Si cependant la péritonite était légère ou que la malade fût d'une constitution faible et délicate, il serait prudent dans ce cas de ne pas abuser de la phlébotomie. Dans cette circonstance, on doit donner la préférence aux saignées locales. Au moyen de vingt-cinq ou trente sangsues appliquées sur le point le plus douloureux, on peut arrêter la marche de la maladie ou favoriser la résolution complète, terminaison que l'on doit toujours chercher à obtenir dans le traitement de cette maladie.

Dans les évacuations sanguines locales, on préfère les sangsues aux ventouses scarifiées, parce que ce dernier moyen produit des douleurs trop vives. On aurait cependant tort, au défaut de sangsues, de ne pas se servir des ventouses scarifiees, et d'autant plus tort, qu'on a très-souvent vu ce moyen réussir dans le traitement de la peritonite, après même avoir mis, et infructueusement, en usage les saignées générales et locales par les sangsues.

Les fomentations émollientes et les cataplasmes de même nature

appliqués sur l'abdomen lorsque la malade peut les supporter, concourent beaucoup à calmer les douleurs. Ces topiques doivent être souvent renouvelés.

Les bains sont peut-être un peu trop négligés dans le traitement de la péritonite ; j'ai vu retirer de très-grands avantages de ce moyen, surtout lorsqu'on les a fait prendre immédiatement après la chute des sangsues, et que l'on a pris les précautions nécessaires pour préserver les malades de l'impression de l'air froid qui peut leur être très-nuisible en entrant ou en sortant du bain.

Certains praticiens retirent un très-grand avantage des doux purgatifs, tels que l'huile de ricin, le tartrate acidulé de potasse, le sirop de fleurs de pêcher incorporé avec parties égales d'huile d'amandes douces. Ces médicamens donnés à petites doses et combinés avec les antiphlogistiques, parviennent ordinairement à vaincre la constipation et à débarrasser les intestins des matières qu'ils contiennent; souvent il survient une diarrhée qui est suivie d'un grand soulagement. Les purgatifs drastiques doivent être bannis du traitement de la péritonite, quand même la constipation résisterait aux minoratifs; si la diarrhée arrive spontanément et qu'elle soit trop abondante, on doit la combattre par les mucilagineux, l'eau de riz, de gomme, etc. S'il y a des douleurs très-violentes et des tenesmes, il convient d'appliquer quelques sangsues à l'anus. Les astringens ne doivent pas plus être employés dans ce cas que les purgatifs drastiques dans le primitif.

On doit chercher à rappeler l'écoulement des lochies et la sécrétion du lait. Dans le premier cas, on recouvre les parties sexuelles, avec des cataplasmes émolliens bien chauds : on peut même appliquer quelques sangsues à la vulve, dont on recouvre les piqûres avec des fomentations émollientes ; ou on fait prendre quelques bains de siége. Dans le second cas, on recouvre aussi les seins avec des cataplasmes chauds et un peu irritans, ou avec de la flanelle ou de la ouate : on peut aussi, avec avantage, appliquer quelques ventouses sur les mamelles, ou faire exercer la succion par un petit chien.

La diète la plus sévère doit être mise en usage dans la péritonite

aiguë : la malade ne doit prendre que quelques boissons mucilagineuses et légèrement acidulées, telles qu'une limonade cuite, de l'eau de groseille, du petit-lait, etc. ; elle peut prendre ces boissons froides en été, et tièdes en hiver. S'il y a des vomissemens trop considérables, il faut alors ne donner que très-peu de boissons, et les remplacer même par quelques tranches de citron ou d'orange, dont la malade en exprime seulement le jus dans sa bouche.

On a proposé et mis en usage, dans le traitement de la péritonite, les frictions mercurielles à hautes doses sur l'abdomen. Plusieurs praticiens distingués ont tiré de très-grands avantages de ce moyen dans des cas même où la maladie avait résisté aux antiphlogistiques, et où ils n'avaient déjà plus aucun espoir de guérison.

Le traitement de la péritonite puerpérale, comme celui des autres maladies, est loin d'être toujours le même : il doit varier suivant les causes qui ont produit la maladie et ses complications.

Quand la péritonite puerpérale se sera terminée heureusement et que les malades entreront en convalescence, on leur permettra l'usage des bouillons, des crèmes de riz, les soupes légères ; ensuite les viandes blanches ; puis insensiblement une nourriture plus substantielle : on préviendra l'influence du froid et de l'humidité. Si le ventre reste un peu sensible et dur, il faudra recommander aux malades de s'abstenir des exercices violens, d'éviter les secousses et les pressions sur l'abdomen.

Je termine là ce que j'avais à dire sur la péritonite puerpérale ; je sens bien que je n'ai fait qu'effleurer ce sujet extrêmement important : mais si quelque chose peut rassurer le jeune candidat, c'est cette vérité bien ancienne, bien connue, que je ne saurais mieux appliquer qu'en cette circonstance : « On peut exiger beaucoup de celui qui « devient auteur par amour de la gloire ou de l'intérêt ; mais celui qui « écrit pour remplir un devoir dont il ne peut se dispenser, une « obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'in- « dulgence de ses lecteurs ».

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 43.

II.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. *Ibid.*, *aph.* 61.

III.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

In morbis accutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.